

ORIENTAÇÕES DE SOLICITAÇÃO

HEPATITE AUTOIMUNE

AZATIOPRINA

K75.4

1. LAUDO MÉDICO para solicitação de medicamentos original preenchida e assinada por médico especialista para a patologia em questão, vinculado ao estabelecimento de saúde (CNES).

2. RECEITA MÉDICA, contendo o nome do medicamento (DCB = nome genérico), apresentação, dosagem, posologia e data.

3. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO - Via original.

4. CÓPIA DE EXAMES complementares recentes que confirmem o diagnóstico:

- ✓ Relatório médico detalhado;
- ✓ Gamaglobulina; ALT; AST; Fosfatase alcalina; Hemograma; Bilirrubina;
- ✓ FAN; AML ou anti-LKM1;
- ✓ Biópsia hepática;
- ✓ Anticorpo antimitocondrial;
- ✓ HBsAg; Anti-HAV; Anti-HCV.

5. CÓPIA DE DOCUMENTOS do paciente: R.G., CPF e Cartão do SUS.

Cópia dos documentos pessoais do responsável legal e curatela, caso o paciente seja incapaz ou menor.

6. CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (conta de água, luz ou telefone) em nome do paciente.

LAUDO MÉDICO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS LME:

- Todos os campos deverão estar preenchidos.
- Utilizar nome genérico do (s) medicamento (s) - Não serão protocolados pedidos identificados pelo nome comercial.
- Todas as solicitações de medicamentos deverão estar de acordo com a Portaria GM/MS 1.554 de 30 de julho de 2013 e suas atualizações.
- Solicitações incompletas e (ou) ilegíveis não serão protocoladas.